

感染症発生動向調査(基幹定点)

調査期間 年 月 日 ~ 月 日【月報】

報告患者のない月も、「患者発生なし」の報告をお願いいたします。

ID番号	性	年齢 (0歳は月齢)	疾病名*	検体採取部位**
	男 女		1 2 3	
	男 女		1 2 3	
	男 女		1 2 3	
	男 女		1 2 3	
	男 女		1 2 3	
	男 女		1 2 3	
	男 女		1 2 3	
	男 女		1 2 3	
	男 女		1 2 3	
	男 女		1 2 3	

—特記事項—

医療機関名: _____ 様

* 疾病名 (番号を○で囲ってください。)

- 1:メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症
- 2:ペニシリン耐性肺炎球菌感染症
- 3:薬剤耐性緑膿菌感染症

** 検体採取部位

病原体が検出された部位(複数部位から検出された場合は、最も重要と考えられる1カ所のみ)を下記の検体採取部位一覧より選択して番号を記載してください。

- 1:喀痰
- 2:気管洗浄液
- 3:血液
- 4:髄液
- 5:胸水
- 6:腹水
- 7:創部
- 8:尿
- 9:便
- 10:耳漏液
- 11:留置カテーテル(血管)
- 12:留置カテーテル(気管)
- 13:留置カテーテル(尿路)
- 14:留置カテーテル(体腔内)
- 15:留置カテーテル(その他)
- 16:その他(採取部位を記載してください。)